

Шигонська Н. Сучасні тенденції професійної підготовки медичних працівників в Україні // Актуальні проблеми професійно-педагогічної освіти та стратегії розвитку: Зб. наук. праць / За заг. ред. О.А. Дубасенюк, Л.В. Калініної, О.Є. Антонової. – Житомир: Вид-во ЖДУ, 2006. – С. 70-73.

*Шигонська Наталія,
аспірант*

(Житомирський державний університет імені Івана Франка)

Сучасні тенденції професійної підготовки медичних працівників в Україні

Підвищення професійної компетенції фахівців у галузі охорони здоров'я у всьому світі визначається як найважливіший чинник реформування системи охорони здоров'я. Поряд із загальними вимогами до лікаря, який би міг задовольнити потреби як індивідуума, так і спільноти в цілому, зростають вимоги до навчальних медичних закладів щодо постійного вдосконалення професійної освіти. Наголошується, що рівень державної підтримки цих інституцій повинен наряду пов'язуватися з якістю підготовки спеціалістів, їхньою соціальною значимістю.

Цій проблемі в останнє десятиліття приділяють велику увагу як фахівці медичної освіти Європи, так і всього світу. Численні збірки документів ВООЗ, публікації співробітників Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME), провідними з яких можна вважати роботи С.Boelen (1995, 1998, 2001), - дослідження фахівців Європейської асоціації медичної освіти (ЕНМА) постійно підтверджують важливість вивчення наведеної проблеми, необхідність наближення національних стандартів медичної освіти до міжнародних [1].

Таким чином підвищення уваги в усьому світі до проблеми медичної освіти зумовлене винятковістю позиції медичної школи як ключового фактора в реорганізації та розвитку системи охорони здоров'я. Поряд із загальними завданнями вирішення першочергових проблем цієї галузі державного управління, що пов'язані з індивідуумом зокрема і суспільства в цілому, перед навчальними медичними закладами постали специфічні питання валідації власної продуктивності [2]. Причини надзвичайної активності в цій галузі можна пояснити зовнішніми і внутрішніми чинниками.

До зовнішніх чинників відносять:

- медична наука і технології досягнуть такого рівня, що лікарі і середній медичний персонал матимуть знання і навички, які навіть сьогодні передбачити неможливо;
- зміни в структурі та організації системи охорони здоров'я, перерозподіл завдань між медичними професіями;

- надзвичайно швидкий розвиток інформаційних технологій і медичної техніки;
- підвищення грамотності суспільства в питаннях здоров'я і захворюваності, що підвищує вимогливість до медичних працівників та системи охорони здоров'я в цілому;
- нові проблеми етичного та деонтологічного характеру у взаємодії лікаря і пацієнта;

Серед внутрішніх чинників найбільш актуальними є:

- перевантаження навчального плану;
- нові аспекти мотивації навчання і професійно-медичної діяльності;
- оновлення іміджу професії лікаря;
- поєднання потреб особистості і професійної самореалізації

На фоні цих соціально-зумовлених і соціально-значимих факторів безпосередньо актуалізується і набуває нового змісту формування професійно-привабливого іміджу медичного працівника. Оскільки надання медичних послуг з кожним роком набуває все більш ринкових ознак, то безперервність і узгодженість функціонування системи охорони здоров'я в сучасних умовах входить в пряму залежність від відношення до медичних працівників споживачів та суспільства в цілому. Стає зрозумілим, що по мірі зміцнення ринкових механізмів і зростання ролі суспільної думки, взаємозв'язок між споживачем послуг і тим, хто пропонує ці послуги буде проявлятися все більш помітніше.

В фаховій підготовці медичних працівників імідж виступає як чинник, який поєднує і систематизує всі компоненти професійної підготовки.

Поняття “імідж” немає в словниках попередніх українських видань, але це поняття існує і воно широко входить в життя людей. Його можна розглядати як багатогранне і комплексне поняття, до якого можна підходити з різних точок зору. З одного боку імідж – це образ уявлення, яке складається у людини, аудиторії, групи, народу про товар, послугу, проект, людину, організацію [1].

З іншого боку зміст терміну імідж трактується як все те, що формує внутрішнє бачення професії, самореалізація, побудова кар'єри.

Проблема професійного іміджу розглядається в роботах В.А. Моїсєєва, П.С. Назара, Н.В. Пасечко, Н.В. Почепцова.

Разом з тим аналіз публікацій з проблематики підготовки медичних працівників свідчить, що з проблеми формування професійного іміджу не ведуться цілеспрямовані дослідження, тому завданням цієї статті є окреслити умови створення іміджу медичного працівника та його структуру..

До структури іміджу медичного працівника можна включити такі складові як: комунікативні здібності; вміння коректного спілкування; самовдосконалення; медична етика і деонтологія; професійна мораль; ціннісні орієнтації.

Спілкування – розглядається як, взаємодії окремих людей або соціальних груп. Здатність лікаря або медичної сестри спілкуватися з пацієнтом є одним з ключових компонентів іміджу. У медичному спілкуванні можна розрізнити спілкування з інструментальною спрямованістю націлену

на виконання соціально-значущого завдання, на справу, на результат; на особистісну спрямованість: на встановлення взаємозв'язку між лікарем і пацієнтом, що не обмежений тільки інформаційним обміном, але й передбачає співпереживання, взаємний обмін емоціями.

Розпочинаючи спілкування, тобто взаємодіючи один з одним, лікар і хворий, звичайно, переслідують конкретні цілі:

- обмін або передача інформації;
- пізнання один одного;
- формування умінь і навичок або розвиток професійних якостей;
- формування ставлення до себе, до інших людей, до суспільства взагалі;
- корекція, зміна мотивації поведінки;
- обмін емоціями.

У реальній практиці спілкування зустрічається взаємодія типу “Я – Я” (наприклад: лікар – пацієнт); “Я – МИ” (медичний працівник – хворі). Перший тип спілкування прийнято називати індивідуально - особистісним, другий – індивідуально-груповим [7].

Спілкування – це також триєдиний процес, що включає комунікацію, інтеракцію і перцепцію.

Комунікація (від лат. communication – повідомлення) – процес обміну інформацією, включаючи інтелектуальні та емоційні складові.

Для ефективної комунікації необхідно, щоб люди розуміли один одного, тобто говорили б однією мовою, мали загальний соціальний досвід. На цьому фоні неабиякої актуальності набувають вербальні (висловлювання за допомогою мови) та невербальні (міміка, пантоміма, жестикуляція, інтонація та ін.) засоби. Для правильного ефективного спілкування медичного працівника на перший план виступає знання типів, видів і стратегій спілкування, шляхи впливу на людей під час спілкування, вміння змінювати види і позиції комунікації залежно від конкретних обставин. Щоб вміти чітко прогнозувати ситуації міжособистісного сприйняття, медичному працівнику слід брати до уваги існування ряду “ефектів”, що виникають при сприйнятті лікаря і пацієнта один одного[7].

Це, по-перше, ефект ореолу – формування специфічної установки у хворого через спрямоване приписування тому, хто сприймається (медику), певних якостей. Сутність ефекту ореолу проявляється в тому, що загальне сприятливе враження приводить до позитивних оцінок навіть невідомих якостей людини і, навпаки, загальне несприятливе враження веде до домінування негативних оцінок.

Другий ефект – ефект первинності, який полягає в тому, що інформація отримана хворим раніше від іншого більш авторитетного з кращим іміджем працівника сфери охорони здоров'я, має більше значення, ніж та, що поступає через якийсь час.

Нарешті, важливе значення має ефект стерео типізації – прагнення будувати загальні висновки на базі обмеженої інформації, незначного

минулого досвіду; виникнення упередженості. Цей аспект безпосередньо стосується перцептора інформаційного потоку. Особливо поширеними є професійні стереотипи, що у повній мірі стосуються висвітлення теми формування професійно-привабливого іміджу медичного працівника, коли на основі обмеженої інформації про окремих представників певних професійних груп будуються висновки щодо всієї групи (наприклад, “всі лікарі добрі”).

Інтерація, як організація взаємодії між людьми, виступає, як важливий аспект комунікації. Основними компонентами у цьому процесі є самі учасники спілкування, їх взаємний зв'язок і дія один на одного, що передбачає взаємні зміни. Специфікою взаємодії є те, що кожен її учасник зберігає свою автономність і може забезпечувати саморегуляцію своїх комунікативних дій.

Медична етика є складовою частиною в діяльності медичних працівників і невід'ємною складовою їх іміджу. Студенти-медик, які починають вивчення клінічних дисциплін, повинні бути ознайомлені з її основами. В іншому разі медичному працівнику важко встановити оптимальні взаємовідносини з хворими і медичним персоналом відповідного закладу. Духовний ріст, збагачення педагогічної культури лікаря – необхідні умови виконання ним професійного і громадянського обов'язків.

Мораль (від лат. *moralis* – моральний; *moris* – звичай) – це сукупність історично зумовлених правил, норм, звичаїв, принципів співжиття і поведінки людей, їхні відносини в процесі виробництва матеріальних і духовних цінностей, що визначають їхні обов'язки один до одного, до соціальних груп, верств, класів, до суспільства, і виконання яких базується на громадській думці.

Етика, мораль, людина – це органічне триєднання є вагомим соціальним орієнтиром у формуванні і становленні особистості медика. Не існує окремих етичних категорій щодо поведінки лікаря, фельдшера, медичної сестри чи санітарки. Етичні принципи у медицині – неподільне ціле, хоча кожен окремий медичний фах має свої професійні, а отже, й етичні відмінності. Проте переважають всеосяжні моральні правила й загальні етичні настанови: слово, чесноти, намагання й знання медичного працівника, його невід'ємні моральні гасла в практичній поведінці відіграють істотну роль у зціленні хворого і допомозі йому [4].

Професійна мораль, як важливий компонент привабливого іміджу медичного працівника, визначає спрямованість професійної діяльності. Загальні закономірності появи і розвитку професійних стосунків з їх відображенням у моралі сприяють розумінню змісту лікарської етики і моралі. Хворий, коли звертається до медика, стає об'єктом професійного впливу. Розмаїття чинників, котрі визначають початок, перебіг і кінець будь-якої хвороби, кожен раз ставить перед медичним працівником виключно важку гносеологічну задачу, котру він повинен розв'язати протягом короткого часу.

Людина – не тільки дуже складний, а й найцінніший об'єкт впливу, тому що вона є особистістю. Через це стосунки того, хто лікує і кого лікують, передусім особистісні, суб'єктивні, тобто соціальні. Соціальна функція медицини позначається на суб'єктивних відносинах і виявляється у моральній

свідомості як норма, яка вимагає підкорення інтересів лікаря інтересам суспільства через ставлення до хворого [4].

Довіряючись лікарю, хворий чекає від нього прояву вищих моральних якостей, хоче бачити в ньому зосередження моральних чеснот і насамперед співчуття, виключну сумлінність та самодисципліну, чесність і високу майстерність, вправність, серйозне ставлення до своєї справи і здатність до самозречення. Наявність цих якостей є моральною гарантією, основою для довіри і авторитету.

Медичний працівник має ставитися до хворого не як до людини взагалі, а як до особистості. Інакше гуманізм є лише принципом, а не реальним вчинком. Отже, лікарський гуманізм – цілком конкретний, реальний гуманізм [3], [4]. Щодо моралі як суті, то існує тут деяка однозначність, не залежна від обставин. Вона нібито забезпечує “надійність” лікаря у його стосунках з людьми (здоровими і хворими) безпосередньо на робочому місці й у побуті, визначає всі його етичні принципи. Починаючи спілкування з хворим, медик забов’язаний сконцентрувати на ньому свою увагу, нібито забувши про себе, цілком підкоривши розум, волю, знання й досвід, справі збереження життя, полегшення страждань, відновлення здоров’я.

Загальною засадою для самоствердження людини як творчої особистості виступають цінності, які виражають моральну орієнтацію і ціннісний сенс поведінки людини. Тому саме становлення ціннісних орієнтацій медичного працівника дає свій вагомий вклад в формування професійного іміджу медичного працівника. У філософському розумінні поняття цінності означає наявність у певних предметах, явищах, навколишній природі ознак і властивостей, що відображають їхню значущість для людини чи суспільства, тобто якість чи властивість предметів, явищ і т. ін., котрі становлять актуальну потребу особистості.

Ціннісна орієнтація – це і є вибір особистістю такого типу поведінки (вчинку), в основі якого лежать певні, різною мірою усвідомлені (чи взагалі не усвідомлені) цінності.

Ціннісна орієнтація може бути спрямована як на справжні, високі цінності, так і на хибні, навіть на “анти цінність”. Ступінь досконалості моралі індивіда, його духовності великою мірою залежить від укорінення в його психіці стійких орієнтацій на гуманні цінності та ідеали. Враховуючи вищесказані факти можна зробити підсумок, що медичний працівник – не лише представник певної професії, він водночас і філософ, і громадянин, і суспільний діяч з пріоритетами моралі, доброчинності й совісності. Делікатність, чуйність, терплячість, компетентність – неодмінні умови успіху лікарювання й етичного самовдосконалення студента-медика та медичного працівника [5], [6].

Запропоновані складові іміджу медичного працівника мають допомогти йому створити можливості для покращення його практичної діяльності, складуть підґрунтя підвищення попиту його професійних здібностей, результатом чого стане задоволення потреб населення у отриманні повного спектру високоякісних медичних послуг. Тому педагогічні засади формування

професійно-привабливого іміджу медичного працівника повинні закладатись на всіх етапах навчання як молодшого медичного персоналу так і лікарів.

Перелік використаної літератури

1. Білинська М. Стандарти вищої медичної освіти як ,шлях до міжнародної акредитації медичної школи // Вісник УАДУ. – 2002. – № 4. – С. 150–155.
2. Білинська М. Сучасні світові тенденції розвитку медичної освіти // Вісник УАДУ. – 2002. – № 2. – С. 160-168.
3. Моисеев В.А. Теория и практика паблик рилейшнз. – Киев: ВИРА-Р, 1999. – С. 375.
4. Назар П.С., Віленський Ю.Г. Основи медичної етики. – Київ: Здоров'я, 2002. – С. 341.
5. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – С. 494.
6. Почепцов Г. Паблік рилейншнз. – Київ: Знання, 2000. – С. 506.
7. Мороз. Л.І. Розвиток комунікативних умінь у працівників міліції // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 3. – С. 28-35.
8. Синельніков.В.М. Самовиховання як діяльність і його психологічні особливості // Педагогіка і психологія. – 2005. – № 3. – С. 34-41.